附件：

长沙市卫生健康委驾驶员招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 现居住地址 |  |
| 驾驶证准驾车型 |  | 初次领证日期 |  |
| 驾驶证有效期至 |  | 累计驾驶年限 |  |
| 最高学历 |  | 所学专业 |  |
| 最近工作单位 |  | 工作岗位 |  |
| 主要驾驶车辆类型 |  | 其他相关证书 |  |
| 有无重大交通事故及处理情况 |  |
| 自我评价（包括但不限于学习工作简历、个人性格特点、责任心、服务意识、团队合作精神等方面） |
|  |
| 声明：本人承诺以上填写内容真实、准确、完整，如有虚假，愿意承担相应责任。 |
| 签名： | 日期： | 联系电话： |
| 招聘单位资格审查意见 |  |